FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1895 — 1896 N° 62.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU SCORBUT

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 6 Mars 1896

PAR

Louis-François-Ernest BAUDRY

Né à CUGAND (Vendée), le 7 Mars 1848

Examinateurs de la Thèse..	MM. FERRÉ	professeur	*Président*
	LAYET	professeur	*Juges*
	AUCHÉ	agrégé	
	LE DANTEC	agrégé	

Le Candidat répondra à toutes les questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL
91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91
—
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1895 — 1896 N° 62.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU SCORBUT

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 6 Mars 1896

PAR

Louis-François-Ernest BAUDRY

Né à CUGAND (Vendée), le 7 Mars 1848

Examinateurs de la Thèse..	MM. FERRÉ	professeur	*Président*
	LAYET	professeur	*Juges*
	AUCHÉ	agrégé	*Juges*
	LE DANTEC	agrégé	*Juges*

Le Candidat répondra à toutes les questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL
91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91
—
1896

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS

M. MICÉ..... Professeurs honoraires
AZAM.....

	Messieurs
Clinique interne	PICOT. PITRES.
Clinique externe	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	ARNOZAN.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique d'accouchements	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Anatomie générale et Histologie	VIAULT.
Physiologie	JOLYET.
Hygiène	LAYET.
Medecine légale	MORACHE.
Physique	BERGONIE.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER.
Matière médicale	de NABIAS
Médecine expérimentale	FERRE.
Clinique ophtalmologique	BADAL.
Clinique des maladies chirurgicales des enfants	PIÉCHAUD.
Clinique gynécologique	BOURSIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE	
Pathologie interne et Médecine légale	MESNARD. CASSAET. AUCHE. SABRAZÈS. Le DANTEC.
SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS	
Pathologie externe	VILLAR. BINAUD. BRAQUEHAYE.
Accouchements	RIVIÈRE. CHAMBRELENT.
SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES	
Anatomie	PRINCETEAU. CANNIEU.
Physiologie	PACHON.
Histoire naturelle	BEILLE.
SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES	
Physique	SIGALAS.
Chimie et Toxicologie	DENIGES.
Pharmacie	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique int. des enf.	MM. MOUSSOUS	Maladies mentales	MM. RÉGIS.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DUBREUILH	Pathologie externe	DENUCE
Cliniq. des maladies des voies urin.	POUSSON	Accouchements	RIVIÈRE
Mal. du larynx, des oreilles et du nez	MOURE	Chimie	DENIGÈS

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA FEMME ET A MES ENFANTS

A MES FRÈRES ET BELLES-SŒURS

A MES NEVEUX

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543506_0025

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR FERRÉ

PROFESSEUR DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE

OFFICIER D'ACADÉMIE

Notice topographique sur le Marais Nord-Ouest de la Vendée.

La Vendée comprend deux marais proprement dits : le Marais Sud qui n'est, en somme, que la continuation de celui de la Charente-Inférieure et le Marais Nord-Ouest du département. Ce dernier est tout à fait indépendant du précédent. Dans ce dernier, l'aspect, la position, la constitution même offrent des différences bien tranchées. Les mœurs des habitants sont aussi très différentes. Les colons de cette région ont vécu encore, jusqu'à notre époque, de la vie patriarcale ; mais depuis quelques années, une désagrégation progressive semble s'opérer dans les mœurs. Les jeunes gens revenus du service militaire y apportent un esprit d'indépendance et de liberté bien fait pour favoriser cette désunion. L'instruction, aujourd'hui plus répandue, revendique également sa grande part dans la dissolution des attaches familiales.

Les habitants de ce pays sont peu fortunés en général.

Les enfants sont en nombre respectable, vivent de la vie commune, sous le toit paternel appelé par les gens du pays (Bourine). La Bourine est une demeure étroite, basse, sans ouverture, si ce n'est la porte d'entrée du logis. Cette habitation, mal aérée, reste forcément très humide. Sa construction des plus primitives est formée de la même terre que celle où elle repose. L'intérieur est fréquemment visité par les eaux ; dans les années très pluvieuses, il n'est pas rare de voir ses habitants obligés d'avoir recours à la *Yole* (1) légendaire pour franchir l'entrée de leur demeure. Par la force des choses, l'air y devient impur, imprégné de micro-organismes et bien propre à l'éclosion des fièvres miasmatiques. Aussi rien d'étonnant de voir annuellement les deux tiers de la population payer un large tribut à la grande Reine de ces lieux insalubres : la fièvre paludéenne.

Cette contrée, par sa composition tellurique et sa disposition n'est pas moins intéressante. Le sous-sol, je veux dire, celui qu'on rencontre immédiatement sous la couche corticale, est composé d'une terre argileuse, très compacte, serrée, imperméable, par conséquent peu susceptible de dessiccation et de filtration. Les propriétés individuelles, ainsi que les parcelles de terrain qui composent ces propriétés sont absolument dépourvues de buissons. Ceux-ci sont remplacés par de larges fossés appelés *Douves,* remplis d'eau stagnante pendant la moitié de l'année. Ces douves ne se dessèchent jamais complètement, et forment, pendant les chaleurs, des foyers infects où pullulent les germes paludéens.

La conformation des prairies (la culture des céréales est peu pratiquée), est à noter particulièrement. Elles n'offrent point une surface plane, unie, comme on pourrait le croire ;

(1) Petit bateau léger.

elles affectent plutôt la forme d'un godet, leurs bords fortement saillants donnent bien effectivement à leur physionomie l'aspect, la forme, de cupule. Aussi les eaux ne trouvant aucune déclivité pour leur écoulement y stagnent de longs mois. Il en est de même pour la masse liquide apportée l'été par les orages. Les brouillards épais, constants, qui s'élèvent tous les soirs de cette surface mouillée deviennent, à leur tour, une nouvelle source d'humidité. Toutes ces causes expliquent bien la prédisposition des habitants à certaines maladies.

C'est dans ce milieu marécageux qu'ont été recueillies les quelques observations de scorbut que nous faisons figurer dans ce travail et dont la genèse devient évidente.

Pour ce motif, nous avons cru indispensable de tracer cette brièvе esquisse topographique.

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION

Nous avons choisi le scorbut comme sujet de thèse, parce que nous vivons dans un pays où nous en avons observé un certain nombre de cas.

Nous regrettons vivement que nos occupations journalières nous aient empêché de relater tous les cas, nous ne l'avons fait que pour quelques malades; mais il nous est resté de notre contact avec les scorbutiques un tableau, un type que nous allons esquisser tel qu'il est dans notre pensée, tel que nous l'avons vu, en le rattachant aux descriptions classiques.

Les formes que nous avons observées nous ont paru devoir être rangées parmi ces formes atténuées qui ont été déjà signalées sur quelques points du globe. Aussi avons-nous cru qu'il serait intéressant de publier les quelques observations que nous avons pu recueillir dans notre pratique déjà longue.

Dans cette étude où les matériaux sont empruntés à notre département nous rappelons en quelques mots l'historique de la question ; l'étiologie et les symptômes du scorbut tels qu'on les a observés dans les formes graves. Nous exposons ensuite les symptômes du scorbut atténué, son diagnostic, pronostic et traitement.

Enfin, nous présentons des observations personnelles en les appuyant d'observations que nous devons à l'obligeance de M. le docteur Bouvet et de celles que nous avons pu rencontrer dans les travaux des auteurs qui ont étudié cette maladie. A la dernière heure M. le médecin-major Antony, ancien professeur au Val-de-Grâce, a bien voulu nous communiquer une observation inédite ; nous lui exprimons toute notre gratitude, et sommes heureux et honoré de l'insérer dans notre travail. Nos conclusions constituent le dernier chapitre de notre thèse.

Mais avant d'aborder notre sujet nous avons des devoirs de reconnaissance à remplir.

C'est tout d'abord auprès de M. le professeur Ferré, que nous remercions du grand honneur qu'il nous a fait en voulant bien présider notre thèse de doctorat.

La dédicace de cette thèse n'est qu'un faible hommage de la reconnaissance que nous lui devons.

M. le docteur Bouvet, médecin des hôpitaux, a bien voulu nous donner deux observations inédites ; qu'il reçoive ici l'expression de nos remercîments les plus sincères ; nous garderons le souvenir de la bienveillance qu'il nous a témoignée.

CHAPITRE II

Définition. — Nous définirons le scorbut : Une maladie générale, apyrétique, non contagieuse, très souvent épidémique, caractérisée par un affaiblissement physique et moral, par des hémorrhagies multiples, spontanées, et par une altération des gencives, presque constante, plus ou moins prononcée.

Etymologie. — En latin *scorbutus* — viendrait du danois *schorbect* ou de l'hollandais *scorbeck*; ces deux mots veulent dire, l'un et l'autre, ulcère de la bouche.

Historique. — Si, toutefois, dans cette question historique, nous n'apportons rien de nouveau, nous avons au moins fait preuve d'un travail consciencieux, en essayant de ne rien omettre. C'est un des chapitres qui nous a donné le plus de peine. Nous avons retracé l'histoire du scorbut, afin de prouver qu'autrefois il était un fléau redoutable, entraînant de très nombreux décès.

Il n'est pas certain que le scorbut ait été connu des médecins de l'antiquité. Cependant, parmi les œuvres attribuées à Hippocrate, on trouve décrite, sous le nom de σπλην μεγας, une affection assez analogue au scorbut.

La maladie, désignée par Pline, sous le nom de stomacc, qui affligea l'armée de Britannicus, et qui guérissait par l'usage de l'*Herba britannica*, paraît bien être le scorbut. Il fut, du reste, peu étudié, parce que c'est une maladie rare dans ces doux climats de Grèce et d'Italie. La première relation assez exacte du scorbut date de 1260; il exerça de grands ravages dans l'armée de saint Louis, campée devant Damiette. Tous ces renseignements nous viennent de l'historien Joinville.

« La maladie estoit tele, dit le sire de Joinville, que la » char de nos jambes séchait toute, et le cuir de nos jambes » devenait tavelé (tacheté de noir et de terre), ainsi qu'une » vielz heuse (botte); et nous qui avions tele maladie, venoit » char pourrie ès gencives, ne nulz ne eschapoit de cette » maladie que mourir ne l'en convenist. » (Joinville. Edit. E. Michel, 1867, p. 90, Paris).

Le XIII^e^ siècle ne nous a presque rien laissé sur le scorbut. Il nous faut attendre les grands voyages sur mer de Vasco de Gama pour voir signaler le scorbut qui sévit sur les équipages de ses navires.

En 1535, nouvelle épidémie sur les navires de J. Cartier.

Au XV^e^ siècle, il est bien difficile de lire les descriptions fournies par les auteurs. Ayant vu des symptômes très variés se manifester dans le scorbut, quelques-uns si effrayants, qu'on crut voir du scorbut dans toutes les maladies.

« Les aspects sous lesquels elle se présente sont si divers, qu'il est presque aussi difficile de les énumérer que de compter le sable de la mer. » (Séverin Eugalenus. *De morbo scorbutico*, 1604).

Un homme mourait-il de vieillesse, c'était du scorbut.

« *Omnes qui ex senio moriuntur, moriuntur ex scorbuto.* »

C'est Lind qui a, en réalité, écrit la première histoire scientifique sur le scorbut.

Le scorbut faisait à cette époque d'énormes ravages. Pierre Hawkins compte environ 10.000 marins de sa nation, enlevés par cette maladie.

Plus près de nous, en 1830, il a été très fréquent à Londres; de 1846 à 1848, de véritables épidémies sont signalées en Angleterre. En 1853-54, scorbut de l'armée de Crimée. En 1870-71, scorbut du siège de Paris.

Etiologie. — Comme nous l'avons dit dans notre introduction, nous n'indiquerons parmi les causes du scorbut, que celles que nous avons vues durant nos vingt ans d'exercice. Ce sont, en général, celles du scorbut de terre. Nous n'avons pas la prétention d'exposer tout au long les causes de cette maladie.

1° *Humidité*. — Dans toutes nos observations, même dans celles qui nous ont été remises par M. Bouvet, nous trouvons cette cause. Du reste, nous savons que Lind a dit : « L'humidité de l'air en est la principale cause prédisposante. »

Or, la Vendée et surtout la région du N. O. est très humide, tant à cause du voisinage de la mer, que des marais et des pluies très fréquentes.

2° *Le froid*. — J'apporte encore ici le témoignage de Lind : « Cette combinaison du froid et de l'humidité est la cause prédisposante la plus efficace. » Nous avons, du reste, observé que les cas les plus fréquents de scorbut dans la région N. O. de la Vendée, étaient en hiver et au printemps.

Hirsch donne la statistique suivante, sur 68 épidémies de scorbut :

Printemps 37 ; hiver 21 ; été 8 ; automne 2.

3° *Le mauvais éclairage, l'air corrompu*. — Les malades vendéens atteints du scorbut, habitent presque tous des bourines, demeures construites en terre, mal éclairées, froides et humides ; l'air y est corrompu, car, pour toute la famille,

il n'y a qu'une seule pièce. Nous croyons que ces deux causes, mauvais éclairage et air corrompu, doivent être invoquées pour expliquer la fréquence relative du scorbut des bagnes et des casernes.

4° *Paludisme*. — Dans nos Observations III, IV, V, les scorbutiques sont également des paludéens, et chez eux, le scorbut dure plus longtemps (Obs. V).

Il est évident que le paludisme agit en affaiblissant ceux qui en sont atteints.

5° Le *travail excessif* agit également par affaiblissement. C'est encore le cas de nos pêcheurs vendéens.

6° *Chagrin, tristesse, découragement.*

Nous en avons recueilli deux cas (Obs. I et II), dans chacun desquels le scorbut se déclare chez une même personne, une première fois après la mort de son père, une deuxième fois après la mort de son enfant.

7° *Conditions sociales*. — Dans toutes les observations que nous fournissons, il s'agit de malades appartenant à la classe pauvre.

Témoignage Hirsch : « Toujours et partout où le scorbut s'est montré, c'est la population la plus misérable, celle qui est le plus mal nourrie, qui a été presque exclusivement frappée. »

H. Rey, rapporte la citation de Le Roy de Méricourt : « Dans la marine, comme dans l'armée, le scorbut s'arrête devant l'épaulette et le galon. »

8° *Alimentation :*

a) Qualité ;

b) Manque de variété ;

c) Absence d'un élément qui serait utile à l'organisme.

Nous ne parlerons pas de la quantité, car nous croyons que chez les malades cités, elle était suffisante.

La question de qualité est en rapport avec la condition sociale, les aliments de mauvaise qualité sont meilleur marché.

Le manque de variété de la nourriture existe chez les Vendéens de ce marais et surtout cette cause est vraie pour les pêcheurs de sardines.

La classe pauvre se nourrit de pommes de terre et de poissons passés (altérés). Nous savons qu'un régime identique entraîne de la dyspepsie d'où appauvrissement de l'organisme.

Nous n'invoquerons pas l'absence de végétaux frais, car nous ne l'avons jamais observée ; c'est le cas des marins, des pêcheurs de Terre-Neuve, du scorbut de Crimée

SYMPTOMES DU SCORBUT (forme grave)

Avant de décrire le type atténué que nous avons constaté, nous donnons un résumé abrégé des symptômes du scorbut (forme grave) décrit dans la plupart des traités.

Nous décrirons ensuite le scorbut tel que nous l'avons vu dans notre pratique de vingt ans.

Description du Scorbut grave. — Nous empruntons les détails de la description à Lind, Rey et Jaccoud (Trois périodes).

Première période. — La santé s'altère, il y a une lassitude extrême, morosité, le teint devient livide, constipation opiniâtre ; le malade éprouve des douleurs dans les genoux, les épaules, des douleurs en ceinture très violentes. « Rien ne peut rendre l'angoisse du malheureux scorbutique qui souffre. » (Perrin) A la fin de cette première période survient le piqueté scorbutique sous forme d'une éruption papuleuse.

Trois ou quatre jours après le début les gencives commencent à s'altérer; elles sont tuméfiées, molles, rouges, saignantes; il se forme des plaques d'ulcération qui les détruisent; les dents sont ébranlées. Sur le voile du palais et sur ses piliers on peut également voir des taches ecchymotiques.

D'Ornay a désigné sous le nom de *stomatite scorbutique* ces altérations.

Deuxième période. — C'est la période des ecchymoses et des indurations.

Les ecchymoses peuvent gagner presque tout un membre et commencent généralement par les membres inférieurs. Elles sont surtout fréquentes sur la face antéro-interne de la cuisse, au creux poplité et autour des malléoles.

Les indurations scorbutiques d'une dureté ligneuse ont les mêmes sièges de prédilection que les ecchymoses, elles sont dues à des épanchements sanguins intermusculaires.

Ces indurations sont parfois atrocement douloureuses.

Sur les membres œdématiés se développent avec une extrême facilité, à l'occasion de la moindre petite blessure, des ulcères très difficiles à faire disparaître.

Troisième période. — « Peu de maladies se présentent « sous un aspect plus déplorable que le scorbut arrivé à sa « dernière période. » (H. Rey.)

Gencives, nez, estomac, intestins, hémorrhoïdes, poumons, vessie, sont parfois le siège d'hémorrhagies.

Une diarrhée tenace achève d'épuiser le malade.

C'est la période de syncopes parfois suivies de mort. Toutes les séreuses de l'organisme peuvent être infiltrées par un épanchement séreux ou hémorrhagique; le maxillaire se nécrose, la gangrène s'étend au plancher de la bouche; telle est la cachexie scorbutique. « Tout croule. » (H. Rey.)

Description du Scorbut atténué qui est actuellement le plus

FRÉQUENT. — Nous ne décrirons que ce que nous avons observé.

« Aujourd'hui le scorbut est réduit aux accidents buccaux « avec ou sans pétéchies. » (JACCOUD, page 1073, tome II 1877.)

Dans une première phase, on observe de la lassitude qui s'empare subitement du malade ; un teint terreux dénote un état général altéré ; il faut ajouter une constipation opiniâtre ; nous l'avons rencontrée chez tous nos malades.

Souvent ce sont là les seuls symptômes de cette première période ; cependant la plupart du temps surviennent les altérations des gencives qui sont tuméfiées et saignent au moindre contact ; mais nous n'avons jamais vu ces altérations aller jusqu'à la nécrose du maxillaire, jusqu'à la destruction du plancher de la bouche. Un autre symptôme observé quelquefois dans cette première période, c'est une éruption papuleuse due à une infiltration sanguine dans le bulbe pileux et sous l'épiderme avoisinant.

Nous avons toujours remarqué qu'un ou deux jours après cette petite infiltration sanguine apparaissaient des ecchymoses. Leur apparition marque le début de la seconde ou dernière période.

Ces ecchymoses se présentent sous l'aspect de plaques violacées, qui passent avant de disparaître par une série de couleurs, verdâtre, jaune de plus en plus clair. Ces ecchymoses siègent généralement aux membres inférieurs, elles peuvent débuter par le membre supérieur. (Voir Obs. I et à la fin, théorie de JACCOUD).

Les indurations scorbutiques sont peu fréquentes ; elles reconnaissent la même cause que les ecchymoses, seulement dans les cas d'induration la suffusion sanguine est intermusculaire. Elles sont le siège de douleurs assez vives, calmées par la flexion.

Toutes nos observations montrent que nous n'avons jamais vu de fièvre, rien au cœur, pas de bruits de souffle vasculaire, rien à l'appareil pulmonaire et à l'appareil nerveux ; du côté de l'appareil digestif, constipation, mais jamais de diarrhée ; jamais d'albumine dans les urines.

Des différences entre ces deux formes du scorbut. — Dans ce scorbut atténué, qui est de beaucoup le plus fréquent, nous n'avons jamais vu des hémorrhagies de l'intestin, vessie, estomac, poumons, utérus ; jamais vu de syncope, jamais de diarrhée *(lientérique*, Chalvet*)*, jamais d'épanchements, pas de tumeurs des os ; la *périostose scorbutique* décrite par d'Ornay nous est inconnue ; nous dirons de même de la nécrose maxillaire, de la destruction du plancher de la bouche ; nous ignorons également ce qu'est le *Pemphigus scorbutique* de Béhier.

Diagnostic. — « Les symptômes que présente le scorbut sont tellement tranchés, qu'il est difficile de confondre cette maladie avec d'autres états morbides. » (Rey).

Nous ne le confondrons pas avec les diverses cachexies dans lesquelles on ne trouve ni ecchymose, ni induration, ni ces profondes altérations des gencives. Jamais on ne le confondra avec la chlorose et l'impaludisme.

Avec le purpura. — Ces deux affections, scorbut et purpura, peuvent avoir beaucoup de ressemblance. Eliminons tout d'abord le purpura consécutif aux pyrexies ; c'est-à-dire le purpura symptomatique apparaissant dans le courant de certaines affections, telles que : fièvres éruptives, typhoïdes, tuberculose aiguë, rhumatisme. Nous en dirons de même de la maladie de Werloff, à début brusque, précédée de fièvre (le scorbut est à début lent et est apyrétique*)*, de plus, dans le purpura, pas de stomatite fongueuse, pas d'induration ; le purpura n'a pas les mêmes causes.

Nous ne confondrons pas le scorbut avec les diverses stomatites où il y a de la fièvre ; mais en tout cas, jamais dans les stomatites il n'y a cette lassitude, ce piqueté, ces douleurs, ces ecchymoses, symptômes fréquents du scorbut.

Pronostic. — Tous les cas que nous avons observés n'ont jamais entraîné de complications; c'est donc une affection relativement bénigne; nous n'apprécions que les cas de scorbut vus par nous en Vendée.

Traitement. — Il est prophylactique et pharmaceutique.

Surveiller l'hygiène ; légumes frais (cresson, oignons, pommes de terre) etc., etc.

« Donnez des vivres frais et des légumes verts à profusion; les moins chers sont les meilleurs, parce qu'on les a en quantité plus grande. » (Lind.)

Contre la gingivite ulcéreuse et la stomatite : applications de jus de citron, d'acide chromique, de teinture d'iode, gargarismes chlorurés et poudre de quinine.

Contre la constipation : des laxatifs.

Enfin, on peut employer les toniques, tels que vin de quinquina, des spiritueux.

CHAPITRE III

Observation I (Personnelle).

M.-F. S..., ouvrier chaisier, habitant un hameau près Saint-G..., vingt-neuf ans, exerce sa profession depuis l'âge de quinze ans. Il travaille dans une pièce humide et froide, comme la plupart des bâtisses des environs. Il y passe une grande partie de sa journée et, pour augmenter son salaire, une partie de la nuit.

Aucune tare héréditaire, aucun antécédent personnel.

Sa sobriété est du reste commandée par sa pauvreté; sa nourriture, comme celle des paysans vendéens avoisinant le marais, se compose de poissons (sardines principalement), pommes de terre et beurre.

En décembre 1893, il perd son père; quelques jours après ce malheur qui venait de le frapper il dut cesser son travail, pris d'une lassitude extrême.

(Nous insistons tout particulièrement sur ces trois points : froid, humidité, travail excessif et ajoutons cette peine morale à laquelle a fait suite cette lassitude extrême).

On remarque également que son teint devenait jaunâtre, terreux. C'est alors qu'il vint me trouver. Tout en effet se bornait à un changement dans le teint, de la faiblesse et de la constipation. Pas de fièvre, pouls normal.

Je prescrivis repos, bonne nourriture et un laxatif.

Quatre jours après, je fus appelé auprès de lui et le trouvais alité. Il se plaint de crachements de sang et de douleurs entre les deux épaules. L'auscultation, des plus attentives, ne révèle rien, ni du côté des poumons, ni du côté du cœur ; mais l'examen des gencives me fournit la clef de cette hémoptysie. Les gencives sont gonflées, teintées de sang en plusieurs points et saignent au moindre contact ; la mastication est douloureuse. Enfin, au côté interne du bras droit, le malade est porteur d'une tache violacée qui est une ecchymose légèrement douloureuse, ayant l'étendue de la paume de la main. Il n'y a pas d'induration, sur le thorax existe une éruption papuleuse, vésicules petites, un peu rouges, et qui ne sont point le siège de prurit; rares sur l'abdomen, on en trouve quelques-unes sur les membres.

Cette lassitude, ce gonflement avec hémorrhagie des gencives, cette ecchymose au bras survenue à l'insu du malade, ce piqueté rouge, cette absence de fièvre, de troubles cardiaques, pulmonaire, cérébral, rénal, tout cet ensemble de symptômes me fit porter le diagnostic de scorbut.

Le malade fut mis au régime suivant : vin de quinquina, légumes verts, jus de citron et *oignons*, me conformant au traitement de Lind. « Car jamais je n'ai observé que ceux qui en (oignons) faisaient usage fussent attaqués du scorbut (1). »

Deux jours après, il présentait une ecchymose à la face antérieure de la cuisse droite (partie moyenne) et à ce niveau existait une induration d'une dureté extrême, ligneuse. Son étendue était de 4 centimètres de hauteur sur 7 de largeur, elle empiétait sur la face interne de la cuisse. Au niveau de cette induration existait une vive douleur, heureusement diminuée par la flexion de la cuisse sur le bassin.

(1) Lind, traduit par Savary. — *Traité du scorbut*. Paris, 1756, t. II

Quant à l'ecchymose du bras, elle existe toujours, mais au lieu d'être d'un noir vineux, elle est d'un jaune nuancé de vert.

Le piqueté du début a en partie disparu, les gencives sont toujours saignantes, tuméfiées, elles semblent être devenues plus molles. Sur leur face interne, quelques taches bleuâtres et violacées. Les dents ne sont pas ébranlées. Pas d'engorgement de ganglions sous-maxillaires, pas de fièvre, pas d'albumine dans les urines; même traitement que les jours précédents, j'ajoute des applications locales de jus de citron sur les gencives.

Le malade est examiné tous les jours.

Chaque jour les symptômes s'amendent, la tache ecchymotique du bras disparaît la première, après avoir passé par une teinte jaune très claire; puis, disparaît celle de la cuisse; enfin l'induration cesse également, après une durée de six jours.

Le malade peut reprendre son travail.

La durée de la maladie avait été de vingt jours.

Remarques.— Chez notre malade nous ne pouvons invoquer, comme cause du scorbut, que les veilles prolongées, son travail dans un milieu humide et froid; causes auxquelles il faut ajouter la douleur très vive qu'il éprouva à la mort de son père ; c'est du reste quelques jours après cette peine morale que survint le scorbut ; et, coïncidence vraiment remarquable, nous allons voir qu'il a eu une seconde atteinte de scorbut qui survint quelques jours après la mort d'un de ses enfants.

Les symptômes n'ont pas été bruyants : changement dans le teint devenu terreux, lassitude, quelques douleurs passagères, gonflement et hémorrhagies des gencives, deux ecchymoses et une petite induration. Quant au début de l'ecchymose par le bras, nous acceptons comme explication, l'opinion de Jaccoud.

« L'élément mécanique est une cause auxiliaire puissante, eu égard au siège des hémorrhagies cutanées et sous-cutanées, le plus souvent, elles sont au maximum sur les membres inférieurs et dans les régions déclives, mais chez les individus qui font de grands efforts avec les

bras, c'est sur les membres supérieurs que les hémorrhagies sont les plus fréquentes, et sur un seul d'entre eux, si le travail exécuté ne met en œuvre que l'un des bras. »

Observation II (Personnelle).

Il s'agit encore du malade de l'Observation I.

Un an après sa première atteinte de scorbut, cet ouvrier chaisier (Voir Obs. I.) perd l'aîné de ses enfants, à la suite d'un accident (février 1894).

Quelques jours après, pris d'une grande lassitude, il est obligé de cesser son travail, mais sans s'aliter ; malheureusement je ne pus assister au début de sa maladie.

Cependant quelques jours après, je fus mandé auprès de lui.

Mon malade, de son chef, s'était appliqué un vésicatoire sur la région antéro-interne de la cuisse droite pour faire disparaître des douleurs qu'il avait dans le genou et la hanche.

Il ne s'était pas formé une plaie, mais autour de la place où avait été appliqué le vésicatoire, il s'était produit une très large ecchymose de couleur vineuse et qui faisait tous les jours des progrès.

Je n'eus pas de peine à constater les symptômes du scorbut.

A la cuisse gauche (région antéro-interne), ecchymose de la largeur de la paume de la main.

Gencives gonflées, molles, saignant au moindre contact ; une petite plaque ulcérée au niveau d'une dent cariée ; quelques dents sont ébranlées, mastication un peu douloureuse, salivation un peu abondante. Pas de fièvre, pas d'albumine, rien au cœur, rien aux poumons.

Le malade a pu me retracer assez bien sa maladie. Le début a été une grande faiblesse, quelques jours après surviennent les altérations

des gencives et une tache noirâtre au bras droit. Quelques douleurs dans la hanche et le genou du côté droit; puis application du vésicatoire. Apparition d'une ecchymose autour du siège du vésicatoire. Seconde ecchymose à la cuisse gauche.

Traitement. — Légumes verts et frais. Oignons. Jus de citron. Vin de quinquina.

En dix-huit jours la maladie avait évolué et guéri.

Dans le courant du mois suivant (mars) le malade perdit trois dents sans qu'elles fussent cariées ; elles tombèrent d'elles-mêmes et sans douleur. Les dents qui lui restent ne sont pas ébranlées ; une seule est cariée.

Remarque. — J'insiste encore sur le début de l'ecchymose sur le bras droit que le malade met constamment en œuvre à cause des exigences de sa profession. Le développement rapide de l'ecchymose autour du vésicatoire vient confirmer cette remarque que nous trouvons dans l'ouvrage de H. Rey (1).

« Les ecchymoses se produisent de préférence dans les points qui » ont été le siège d'une lésion cutanée superficielle ou profonde : » brûlure, furoncle, ulcère, vésicatoire, ayant donné lieu à une cica- » trice de faible épaisseur ».

Observation III (Personnelle)

Léon P..., cordonnier, trente-huit ans, à St-G... (Vendée), habite avec sa famille (quatre enfants) dans une bourine ; c'est une demeure construite, comme la plupart de celles des pauvres gens, en terre très argileuse et recouverte de joncs. Ces bourines se composent d'une

(1) H. Rey. — Etude analytique sur le Traité du Scorbut, de Lind. (*Archives de médecine navale*, 1867, t. VII).

seule pièce où la lumière pénètre difficilement. Le froid, mais surtout l'humidité, sont les compagnons habituels des habitants du logis. Il faut ajouter que les eaux pénètrent aisément dans la bourine.

En 1890, L. P... eut les fièvres paludéennes qu'il garda cinq mois.

En 1892 (printemps) il fut pris d'une grande faiblesse avec des douleurs erratiques dans les membres. Croyant être atteint de rhumatisme, il se mit au lit et se couvrit le plus possible. Il prit un purgatif pour combattre sa forte constipation qui durait depuis quatre jours.

Deux jours après, les gencives deviennent un peu douloureuses, elles se tuméfient et saignent. La lassitude ayant à peu près disparu, il reprit son travail, mais les gencives saignaient toujours au moindre contact.

Le hasard lui fit découvrir une large tache d'un noir vineux, occupant la région épigastrique, qui est un endroit sensible et exposé aux contusions chez les cordonniers. C'est ce qui l'amena auprès de moi.

En l'examinant je découvris en outre une autre ecchymose au mollet. Nul doute, c'était du scorbut, seulement il ne s'était manifesté que par quelques symptômes: lassitude, constipation, stomatite et ecchymose.

Traitement. — Légumes verts, jus de citron, vin de quinquina et repos.

En huit jours tous ces symptômes disparurent.

Observation IV (Personnelle).

V. L..., âgé de soixante ans, marinier, habite sur les bords du marais vendéen nord-ouest, dans une bourine (voir Observation III), avec sa femme et quatre enfants, possède un bateau sardinier dirigé par ses fils.

Leur nourriture se compose surtout de sardines et autres poissons de mer avec coquillages. Ils utilisent ainsi pour leur usage personnel ceux qu'ils n'ont pu vendre et qui pourraient s'altérer, quand ils ne le sont point déjà. Le père et l'aîné des enfants ont eu les fièvres paludéennes en 1892.

V. L... au milieu de l'été 1894 est obligé d'interrompre son travail à cause d'une grande lassitude, à la suite de laquelle il eut, dit-il, du gonflement et du saignement des gencives ; il était en même temps fortement constipé. Il n'a pas eu de douleurs scorbutiques. Cette indisposition a duré huit jours et il pouvait ensuite reprendre son travail.

Je crois, sans avoir vu le malade (1) qu'il s'agissait du scorbut à cause de la coïncidence suivante (voir Observation V).

Observation V (Personnelle)

Le malade qui a fait l'objet de l'Observation IV a quatre enfants qui travaillent avec lui.

Quand le père, guéri du scorbut, reprit son travail, l'aîné (vingt-sept ans) et le second (vingt-cinq ans) qui avaient fait un surcroît de travail pendant la maladie du père, furent obligés de s'aliter à un jour de différence pour une grande fatigue, analogue à celle qu'avait éprouvé leur père. Tous les deux eurent une éruption, paraît-il, de vésicules siégeant surtout sur les bras qui sont constamment, dans leur profession, le siège de frottement.

Survint en même temps du gonflement et du saignement des gencives. Je fus appelé auprès d'eux pour des ecchymoses siégeant aux membres supérieurs et inférieurs. Elles avaient débuté chez les deux

(1) Il n'a consulté personne et n'a pris aucun remède.

frères par les avant-bras. Je ne pus constater l'éruption qui avait disparu, mais l'état des gencives était toujours le même. Le frère aîné, qui a eu les fièvres paludéennes en 1892 (nous sommes en 1894), est en outre porteur d'une ecchymose à un mollet.

Traitement. — Viandes de boucherie, cresson et autres légumes verts et vin de quinquina.

Huit jours après tout avait disparu, sauf chez l'ancien paludéen, à qui il a fallu cinq jours de plus pour se remettre.

Observation VI (Inédite).

Communiquée par M. le Dr Bouvet.

G. D..., âgé de trente-cinq ans. Entré à l'hôpital le 31 octobre. Sorti le 8 novembre 1895. Salle 12, lit 8.

Profession : pêcheur de morues (Terre-Neuve).

Antécédents héréditaires (néant).

Antécédents personnels (néant), alcoolique ?

Tous les ans à bord du navire *Océan* part pour Terre-Neuve.

Il dut vers le commencement de septembre 1895 interrompre son travail (qui était des plus pénibles) à cause d'une extrême lassitude qui dut l'obliger à s'aliter.

A cette lassitude vinrent s'ajouter de vives douleurs ; douleurs musculaires et articulaires, douleurs en ceinture ; elles débutèrent vingt-quatre heures environ après l'apparition de cette lassitude. Le teint devint terreux.

Un médecin, auprès duquel il alla demander un certificat de maladie, déclara qu'il s'agissait du scorbut.

Cependant il n'y avait que les symptômes suivants : lassitude, changement de teint et douleurs.

Immédiatement embarqué pour Bordeaux avec plusieurs autres camarades atteints également de scorbut; durant la traversée ils furent nourris de légumes. Entré à l'hôpital Saint-André lit 8, salle 12, il présente les symptômes suivants : le malade est faible, mais la lassitude du début a passé, il n'y a pas de fièvre. Les gencives sont tuméfiées, saignent au moindre contact, néanmoins elles ne sont pas trop douloureuses, le malade peut parfaitement mâcher la viande. Ces altérations de gencives ont apparu après les douleurs.

La langue est légèrement saburrale, les amygdales sont normales, pas d'adénite sous-maxillaire. L'haleine est un peu fétide; les dents ne sont pas ébranlées.

Aux deux mollets et à la cuisse droite (partie antéro-interne), larges ecchymoses d'un jaune mélangé de noir; elle ont débuté pendant la traversée.

Aux bras, ecchymoses légères, d'un noir vineux, car elles sont plus récentes que celles des membres inférieurs.

Le creux poplité est le siège d'un œdème d'une dureté ligneuse; la peau, à ce niveau, est légèrement jaune.

Cette induration est douloureuse au toucher; la douleur survient parfois sans cause apparente, elle empêche le malade de dormir; elle est un peu calmée par la flexion.

Pas de fièvre, pas d'œdème péri-malléolaire.

Rien au cœur, rien aux poumons, le foie est normal.

Urines claires, acides; 1,300 grammes en vingt-quatre heures.

18 grammes d'urée par jour. Pas d'albumine.

Éléments minéraux : 20 grammes en vingt-quatre heures (ils sont augmentés); normalement 24 grammes.

Chlorure de sodium : 14 grammes; normal.

Acide phosphorique : 3 gr. 20; augmentation légère; normal : 2 gr. 60.

Traitement : viande, cresson, légumes.

Potion au quinquina; collutoire au jus de citron.

Sort guéri le 8 novembre 1895.

Observation VII (Inédite).

(Que nous devons à M. le Dr Bouvet).

Nom : Tanguy (Jean-Marie).

Age : trente ans.

Domicile : navire *Océan*.

Entré à l'hôpital : 31 octobre.

Sorti le 9 novembre.

Profession : Pêcheur de morues.

Le malade qui va faire le sujet de cette observation est un compagnon de travail du marin de l'Observation VI. Ils travaillent sur le même bateau. Tombé malade le même jour que son camarade, il a été embarqué pour Bordeaux sur le même navire.

Ils sont entrés ensemble le même jour à l'hôpital.

Les symptômes présentés sont analogues à ceux de l'Observation VI. Stomatite, ecchymose, induration au creux poplité. Pas de fièvre, pas de complications.

Traitement : Viande, cresson, légumes verts.

Potion à l'extrait mou de quinquina.

Gargarisme au chlorate de potasse.

En huit jours, guérison.

Observation VIII

(Empruntée à René Bergot, thèse Paris, 1852, p. 13.)

X..., gardien de la mairie de Lesneven (1849).

Cet homme, âgé de trente-cinq ans, tailleur et gardien, vivait continuellement dans une chambre très humide et mal aérée.

Il se nourrissait d'ailleurs assez mal; mais ne vivait pas de salaisons.

Il tomba dans un état de débilité générale qui lui rendait tout travail absolument pénible.

Il avait des pétéchies lenticulaires sur tout le corps; un engorgement considérable du membre inférieur droit, avec une raideur articulaire du genou. Sa marche était fort pénible.

Les gencives étaient peu gonflées, mais saignaient au plus léger contact.

Le docteur Morvan, auquel je l'engageai à s'adresser, le guérit en quelques semaines.

Observation IX

(Empruntée à la thèse de J. Bosse, Lyon 1886.)

Le nommé Ragoubardyal-Lallman, âgé de vingt-six ans, originaire de Calcutta, un an de colonie.

Entré à l'hôpital du bord le 29 juillet 1885; scorbut. Cet homme est malade depuis son arrivée à bord; grande faiblesse, teint cachectique, nonchalance; il se présente à la visite le 29 juillet, se plaignant de douleurs térébrantes dans les jambes, en même temps on observe un peu d'œdème métatarso-phalangien; marche difficile, mouvements douloureux. Traitement tonique; frictions excitantes sur les membres.

Au bout de deux jours, l'état des jambes n'a pas changé, si ce n'est que l'on observe pour ainsi dire à travers la couleur noire des jambes un véritable piqueté hémorrhagique. En même temps, le malade se plaint de douleurs dans la bouche, on y remarque un œdème gingival très marqué, dents déchaussées et branlantes, odeur fétide.

Traitement. — Régime tonique, gargarismes alunés et jus de citron.

Cet état dure une huitaine de jours sans changements manifestes, si ce n'est une légère aggravation de tous les signes ; au bout de ce temps, au contraire, ils diminuent de plus en plus, et le malade sort de l'hôpital complètement guéri du scorbut le 1er septembre.

Observation X

(Empruntée à la thèse de J. Bosse, Lyon 1886.)

La nommée Armoudon Périatah, âgée de vingt-sept ans, dix ans de colonie, rapatriée par expiration du contrat.

Anémie profonde, mollesse et apathie poussées à un degré incroyable. Vers la fin de la traversée, cette femme se présente à la visite avec les gencives tuméfiées, dents branlantes, piqueté scorbutique se voyant par transparence, mais en même temps œdème assez marqué des membres inférieurs ; dyspnée légère avec points de côté. Il a suffi de suivre la malade avec attention pendant plusieurs jours, de la forcer à marcher, à prendre l'air, et enfin, de quelques gargarismes au jus de citron, à l'intérieur de toniques, pour voir rapidement disparaître tous ces symptômes.

Observation XI

(Empruntée à la thèse de Charpentier, Paris 1871.)

Kruskoff (Frédérique), vingt-quatre ans, couturière (salle Saint-Thomas).

Cette femme, pilier d'hôpital, a eu successivement depuis son séjour à Paris, qui remonte à quatre ans, la scarlatine, la syphilis; trois fois

elle est entrée à l'hôpital pour anémie ; enfin elle est atteinte de tuberculisation pulmonaire à marche lente.

Se trouvant dans la misère, mourant de faim, elle est reçue par charité à l'hôpital dans les premiers jours de février.

Vers le 15 mars, elle reste au lit, se plaint de la fatigue. Le grand nombre de scorbutiques que nous observions alors nous fait examiner ses gencives ; les dents sont entourées d'un sillon profond, saignant facilement ; pas de fongosités ; haleine infecte, exulcérations linguales, ecchymoses légères, peu étendues sur les jambes.

La peau est sèche au niveau des follicules pileux ; légère tuméfaction, piqueté scorbutique.

Bruit de souffle anémique, existant du reste lors de l'entrée à l'hôpital, urines chargées, peu abondantes.

Traitement. — Vin antiscorbutique, quinquina, toucher les gencives avec du citron ; pommes de terre crues, cresson, salade.

Quinze jours après le scorbut avait disparu.

Observation XII

(Empruntée à la thèse de Charpentier, Paris, 1871)

Jacquart (François), bijoutier, faubourg du Temple (salle Saint-Léon 49).

Antécédents. — Cet homme, d'une santé relativement bonne, a beaucoup souffert pendant le siège. Il habitait passage d'Isly, dans le faubourg du Temple, une cabane de bois située au rez-de-chaussée, sans fenêtre, dans laquelle on descendait par six marches. Depuis le 1er septembre, il n'a pas mangé de légumes frais ; depuis la fin du même mois, il n'a pas mangé de viande. Il vivait tant bien que mal aux cantines. Huit jours avant son entrée, il se nourrissait presque exclusivement de chocolat. Dans les derniers jours, son malaise général a

encore augmenté, les dents sont devenues douloureuses, friables, se sont cassées en grand nombre.

A son entrée, 4 mars, facies anémique ; toutes les dents sont déchaussées, branlent dans l'alvéole.

Les gencives sont ulcérées, fongueuses, fétides; au niveau des dents cariées existent de larges pertes de substance qui mettent à nu le maxillaire; l'épaisseur des gencives dans les points fongueux atteint de 1 centimètre à 1 centimètre et demi.

Quelques taches de purpura aux jambes. Pas d'ecchymoses, mais œdème aux membres inférieurs. Le soir, après la marche, sans que l'examen des organes puisse faire connaître la cause de cet œdème, le cœur est normal ; les urines chargées ne présentent ni sucre, ni albumine.

Toucher les gencives tous les deux jours avec une solution par parties égales d'eau et de perchlorure de fer ; mâcher cresson, salade, pommes de terre ; macération de quinquina, vin de quinquina.

Le 11, huit jours après, les gencives ont l'aspect de bourgeons charnus.

Le 27, les gencives sont normales ; trois des dents qui s'étaient cassées avant son entrée se sont cariées à l'hôpital et ont dû être enlevées. Il sort complètement guéri.

Observation XIII

(Empruntée à la thèse de Charpentier, Paris 1871).

J... Richard, quarante-quatre ans, employé de commerce, entre le 4 mars salle Saint-Léon, n° 25.

Cet homme était placé dans des conditions hygiéniques relativement satisfaisantes. Il n'a été exposé au froid, à l'humidité que dans les gardes. Dans les derniers jours du siège au mois de janvier, il

commença à ressentir une grande lassitude ; il pâlit, perdit peu à peu ses forces. Le malade insiste sur un phénomène propre au scorbut : la moindre contusion était immédiatement suivie d'une large ecchymose. Enfin huit jours avant son entrée à l'hôpital, il se plaignit des gencives et de grandes douleurs dans les membres ; tels sont les phénomènes particuliers qu'il présenta.

Etat actuel. — La bouche offre à droite les dents creusées pour recevoir le tuyau de la pipe. Il fume en effet et la porte toujours de ce côté. A ce niveau seulement, les dents sont déchaussées légèrement, les gencives ramollies, fongueuses, saignant facilement ; dans les autres points elles sont intactes.

Les lèvres sont pâles, le facies est verdâtre, l'haleine est peu fétide. Les jambes ne présentent pas la moindre tache de purpura, mais de nombreuses ecchymoses.

A droite, au-dessous de la malléole interne, est une ecchymose large comme la main ; à gauche, au côté externe de la jambe, au côté interne de l'épine du tibia, mêmes lésions. Enfin le côté interne du creux poplité est tendu, douloureux, la jambe est en demi-flexion sur la cuisse et tout le creux poplité est le siège d'une large ecchymose.

Toutes ces parties sont douloureuses, tendues.

Les urines sont à peu près normales, peu chargées.

Tisane ratanhia, citron.

8 mars, diarrhée. Le malade se plaint encore des jambes, mais le gonflement n'existe plus ; on n'observe que de légères ecchymoses à peine violacées à la face externe de la jambe, au niveau de la tubérosité du tibia.

Le 18, les taches ecchymotiques ont presque entièrement disparu ; il n'en existe plus qu'une, large comme une pièce de 5 francs, au-dessus de la tubérosité du tibia, au-dessous de la rotule gauche ; une autre au niveau de l'angle interne du creux poplité.

Le 25, diarrhée, suppression du vin antiscorbutique ; potion avec sous-nitrate bismuth, teinture canelle.

Sort le 1er avril complètement rétabli.

Observation XIV (Dr Antony)

P. E..., terrassier du chemin de fer, trente-cinq ans. Depuis dix ans séjourne en Algérie. Mère bien portante, père mort à soixante-cinq ans d'épistaxis. Le plus jeune de ses trois frères est sujet aux épistaxis. Depuis huit ans il a chaque année les fièvres suivies à brefs délais de symptômes scorbutiques.

Un mois avant d'entrer à l'hôpital de Souk-Ahras, le 6 septembre 1886, il a été pris de trois accès de fièvre. Quelques jours plus tard apparurent sur les membres et le tronc de nombreuses pétéchies, et des hémorrhagies nasales et gingivales se produisirent fort abondantes.

Etat actuel. — Teint blâfard, gencives ulcérées et saignantes, mais non fongueuses. Corps moucheté de taches pétéchiales d'autant plus confluentes qu'on s'approche des extrémités inférieures dont la peau présente une teinte uniforme, vineuse et une induration très marquée, induration qui leur donne l'aspect des jambes variqueuses et œdématiées. Le malade accuse des douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes.

Ventre tuméfié et rempli par la rate considérablement hypertrophiée. Poumons sains, quelques frottements pleuraux dans le voisinage de la région splénique.

Fonctions digestives normales.

Urine foncée, sans albumine.

Le 9 septembre, hémorrhagie gingivale qui se continue le 10 et le 11. Respiration difficile par suite de congestion hypostatique. Des ecchymoses apparaissent au visage.

Les jours suivants, les hémorrhagies gingivales se continuent jusqu'au 4 octobre. A cette date se déclare un violent accès de fièvre

accompagné de céphalalgie et de contractures violentes et très douloureuses dans tout le côté droit du corps. La jambe est en extension. La main, l'avant-bras sont en flexion forcée. Le côté droit de la face présente une distorsion très accusée. La sensibilité est intacte. Après une légère amélioration, le 7 octobre, des contractures se produisent surtout à gauche. La pupille gauche est dilatée, la pupille droite rétrécie.

Le malade tombe dans le coma et meurt le lendemain.

8 octobre 1886. Autopsie P... — Cadavre d'un homme robuste, amaigri, corps couvert d'ecchymoses sous-cutanés. La partie inférieure des jambes offre une teinte foncée comme celle des individus porteurs de vieux ulcères; de la bouche s'échappent des mucosités aérées et sanguinolentes.

Crâne. — La dure-mère laisse voir par transparence de larges plaques bleuâtres qui sont dues à une couche de sang noir caillé qui tapisse toute la surface interne de cette membrane et descend dans le canal médullaire. Cette couche, d'une épaisseur moyenne d'un millimètre atteint en quelques points de la convexité et de la base jusqu'à 3 et 4 millimètres.

Les membranes ne sont cependant pas couvertes de dépôts plus ou moins organisés comme dans la pachy-méningite.

L'arachnoïde et la pie-mère sont de même infiltrées de sang caillé; elles s'enlèvent sans entraîner de substance cérébrale; mais l'état de ramollissement du cerveau rend difficile la décortication.

Sur le sommet de l'hémisphère gauche au niveau de la partie supérieure du sillon de Rolando, existe un caillot, surtout constitué au niveau du lobe paracental de la substance cérébrale, ramollie et déformée par ce caillot, de 5 à 6 centimètres de diamètre, qui se continue avec d'énormes caillots remplissant le ventricule moyen gauche; enfin le ventricule droit, dont la paroi supéro-externe est détruite sur une profondeur de 3 à 4 centimètres.

Le plancher du ventricule gauche paraît intact, mais la partie pos-

térieure de la couche optique, au point de jonction avec le pédoncule cérébral, est détruite par le raptus sanguin.

Il nous est impossible de découvrir l'origine de cette hémorrhagie, dont les sources doivent être multiples.

Le cervelet est imprégné à sa surface de sang noir caillé. Son tissu est intact.

Thorax. — Le péricarde contient 100 grammes de liquide citrin. Au niveau de la partie supéro-antérieure de la surface du ventricule gauche, près de l'origine gauche de l'artère coronaire, se voit une tache noire, constituée par un épanchement sanguin sous la séreuse; plus bas se trouvent deux autres foyers hémorrhagiques, gros comme de petits pois, sur des petites branches de l'artère coronaire antérieure gauche. Le cœur contient du sang noirâtre liquide. Les valvules sont saines.

Le tissu musculaire du cœur, qui pèse 270 grammes, est sain, de couleur rouge.

Les plèvres sont saines. Poumon droit : 850 grammes; gauche : 680 grammes.

La face antérieure des deux poumons, qui sont très volumineux et saillants, présente de nombreuses marbrures, d'un rouge noirâtre, occasionnées par des épanchements sanguins sous-séreux.

La partie inférieure des lobes inférieurs a une teinte noirâtre de même source; mais les épanchements formés se continuent dans les parties voisines du parenchyme; le dernier est aéré.

Les bronches sont distendues par des mucosités sanguinolentes et aérées. A la coupe, tout le tissu semble farci de petits infarctus sanguins d'étendue variable.

Le péritoine est sain; l'estomac et les intestins ne présentent rien d'anormal.

Rate. – Cet organe, de dimension énorme, est relié avec le diaphragme par des adhérences fibreuses, très résistantes; son poids s'élève à 2 kil. 325; sa longueur égale 38 centimètres sur 19 de largeur

et une épaisseur de 10 centimètres à la partie supérieure. La rate a la forme d'une énorme langue de bœuf, dont la partie supérieure serait la plus épaisse.

Les bords, surtout dans le bas, sont irréguliers, mais la surface antéro-interne est lisse. Vers la partie supérieure de cette face existe une plaque blanchâtre de 10 centimètres de largeur sur 5 de hauteur, de consistance fibreuse, ayant près de 2 millimètres d'épaisseur.

La face postéro-interne de la rate est divisée, dans sa longueur, par une large fente représentant le *hile*; les vaisseaux qui pénètrent l'organe ont la dimension de l'artère radiale. A part un gros tractus fibreux et transversal, situé dans le haut de la rate, le parenchyme paraît assez homogène; sa circonférence est celle d'une rate saine. Tout l'organe a une couleur rougeâtre rappelant celle du foie normal.

Foie : 2,480 grammes. La capsule est épaissie et légèrement adhérente. L'organe hypertrophié ne présente aucune lésion macroscopique, ni noyau hémorrhagique. Le vésicule contient 30 grammes de bile noirâtre filante.

Reins. — Droit : 145 grammes; gauche : 130 grammes; lisses, congestionnés, sans adhérence de la capsule; normaux.

L'incision des muscles du bras et de la cuisse, du côté droit, qui étaient le siège de violentes contractures, ne permet pas de constater l'existence de foyers hémorrhagiques dans les muscles même, mais seulement, et en certains points, dans le tissu cellulaire qui les sépare. Au niveau des jambes, on constate que la coloration noirâtre de la peau indurée est due à l'infiltration pigmentaire des couches sous-épidermiques. Le tissu cellulaire profond étant blanc et le siège d'un œdème dur.

CONCLUSIONS

1° Il se produit dans la région Nord-Ouest de la Vendée, dans le marais mouillé, des cas de scorbut.

2° Ces cas ont pour étiologie, l'étiologie générale de la maladie.

3° Les symptômes observés nous permettent d'affirmer qu'il s'agit de formes atténuées de cette maladie.

4° Ces cas guérissent par les moyens thérapeutiques ordinaires.

Vu : *Le Doyen*,
A. PITRES.

Vu, bon à imprimer :
Bordeaux, le 27 février 1896.
Le Président de la Thèse,
Dr G. FERRÉ.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 27 février 1896.
Le Recteur,
A. COUAT

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

LIND. — *A treatise on scurvy*, Edinburg, 1752. Traduit de l'anglais, par Savary, sous le titre *Traité du scorbut.* 1756 Paris.

H. REY. — Etude analytique et critique sur le *Traité du scorbut* de Lind (*Archives de médecine navale*, 1867, tome VII.

H. REY. — Analyse critique du traité *De morbis navigantium.* (*Arch. de méd. nav.* 1865, tome III).

MAURAN (G). — *Du Scorbut.*

BERGER (Ch), REY (H), BAILLÈRE et fils. — *Répertoire bibliographique des médecins et des pharmaciens de la marine.*

LEVICAIRE. — *Gaz. méd. de Paris*, 1832.

FORGET (C.). — *Médecine navale*, 2 vol. in-8°, Paris 1832 (t. II, chap. X) « Scorbut ».

UNAL (Th). — Essai sur le Scorbut, thèse de Montpellier, 1832. n° 127.

EYDOUX (J. F.) — Observation sur le Scorbut, thèse de Paris, 1838.

MARTIN. — Considérations générales sur le Scorbut de mer, thèse de Montpellier, 1838.

SANTY (J). — Des maladies les plus fréquentes à bord des navires baleiniers. Thèse de Montpellier, 1838, n° 135.

BARUDEL. — Thèse Montpellier, 1841, n° 76.

FERRIER. — Essai sur le Scorbut des gens de mer, thèse de Montpellier, 1842, n° 30.

JÉHAN. — Du Scorbut, thèse de Montpellier, 1844.

DANTEZAC. — Thèse de Montpellier 1847, n° 45.

ANDRAL. — Note sur l'état du sang dans le Scorbut, *Union médicale*, 1847.

GARROD. — Recherches sur la nature et les causes du Scorbut (*Month. Journ. of. méd. Sc.*, janvier 1848.

Bordeaux. — Imprimerie du MIDI, 91, rue Porte-Dijeaux.